

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

٣٤٨٢٣



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی زاهدان

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ دکترای پزشکی عمومی

عنوان:

**بررسی فراوانی کلامیدیا تراکوماتیس در عفونتهای ادراری
کشت منفی در بیماران مراجعه کننده به
بیمارستان بوعلی زاهدان**

استاد راهنما:

آقای دکتر محمد نادری ۱۳۸۲ / ۱ / ۳۰

استاد مشاور:

آقای دکتر تقی ناصرپور فریور (مشاور علمی)

آقای مهندس عبدالواحد رزاقی (مشاور آماری)

از انظار محترم استادیار و اساتید محترم
تسلیت عرض می‌گردد

۴۴۵۶۴

نگارش: راحله رضائی

سال تحصیلی: ۸۱-۱۳۸۰

شماره پایان نامه: ۷۳۲

پروردگارا:

سپاست می‌گویم که بر من منت نهادی و

خلعت تمصیل تا مرز دانش درمان بر من

پوشاندی، از درگاه لطفت فواستاره که بر

اندیشه ام پایی، در قلبم ایمان و بر راهم

استواری بخشی تا غمگسار بندگانت باشم.

با تشکر و سپاس از :

آقای دکتر نادری

آقای دکتر ناصرپور فریور و سرکار خانم جوهری

آقای مهندس رزاقی

و

خانواده عزیزه

که بدون همکاری این عزیزان انجام این تمقیق بدون شک میسر نمی شد.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده
	فصل اول: مقدمه و معرفی پژوهش
۳	مقدمه
۴	بیان مساله
۹	تعریف واژه ها
۱۰	اهداف
۱۱	سوالات
	فصل دوم: کلیات و بررسی متون
۱۲	کلامیدیا
۱۲	ساختمان و خصوصیات شیمیایی
۱۶	طبقه بندی
۱۷	کلامیدیا تراکوماتیس
۲۰	عفونتهای مجرای ادراری - تناسلی کلامیدیا تراکوماتیس
۲۷	تشخیص آزمایشگاهی
۳۰	درمان
۳۱	عفونتهای ادراری

۳۲ اتیولوژی

۳۷ درمان

۳۹ بررسی متون

فصل سوم : روش پژوهش و گردآوری اطلاعات

۴۸ نوع مطالعه

۴۸ جمعیت آماری مورد مطالعه

۴۸ حجم نمونه و روش نمونه گیری

۴۸ روش اجرا و جمع آوری اطلاعات

۵۴ روش تجزیه و تحلیل داده ها

۵۵ فرم اطلاعاتی

فصل چهارم : یافته های پژوهش و جداول

۵۶ نتایج

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۶۲ بحث و نتیجه گیری

۶۶ منابع

۷۰ چکیده انگلیسی

فصل اول:

مقدمه و معرفی

پژوهش

چکیده

کلامیدیا تراکوماتیس بعنوان یکی از علل عفونتهای ادراری کشت منفی مطرح می‌باشد. بیمار مبتلا به عفونت ادراری کلامیدیایی علایم ادراری و پیوری در آزمایش ساده ادرار دارد اما کشت ادرار منفی است. در این تحقیق هدف ما، تعیین فراوانی کلامیدیا تراکوماتیس در نمونه‌های ادراری کشت منفی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی زاهدان در سال ۸۱-۸۰ بوده است. نمونه‌های ادراری کشت منفی اما دارای پیوری به روش EIISA با استفاده از کیت‌های 1-check-chlamy مورد بررسی قرار گرفتند.

آنتی ژن کلامیدیا تراکوماتیس با آنتی بادی موجود در کیت‌ها تشکیل کمپلکس آنتی ژن - آنتی بادی می‌داد و تست مثبت می‌گردید.

از ۳۲۰ نمونه ادراری، ۹۵ نمونه (۲۹/۶۹٪) مثبت و ۲۲۵ نمونه (۷۰/۳۱٪) منفی گزارش شدند. از ۹۵ مورد مثبت، ۴۳ نفر (۴۵/۲۷٪) مرد و ۵۲ نفر (۵۴/۷۳٪) زن بودند. بالاترین درصد فراوانی مربوط به گروه سنی ۲۹-۲۰ سال در هر دو جنس بود. توجه به شیوع حدود ۲۹/۶۹٪ عفونت کلامیدیا تراکوماتیس و در صورت برقرار نشدن درمان مناسب، بروز عوارضی مثل PID، عقیمی، حاملگی خارج رحمی، اپیدیدیمیت و... اهمیت تشخیص درمان به موقع عفونتهای ادراری

کلامیدیایی را مشخص می کند. باید متذکر شد که وجود امکانات آزمایشگاهی جهت تاییدتشخیص امری ضروری به نظر می رسد.

مقدمه

عفونتهای مجاری ادراری - تناسلی از شایعترین عفونتها در جوامع مختلف بوده و از معضلات بهداشتی بسیاری از کشورها محسوب می شود. در آمریکا پس از عفونتهای مجاری تنفسی فوقانی، عفونتهای ادراری در مقام دوم قرار داشته و بسیاری از زنان و مردان در طول زندگی به آن مبتلا می شوند.

میزان شیوع آلودگی مجاری ادراری تناسلی می تواند بعنوان یک شاخص مهم بهداشتی برای جامعه تلقی گردد و راهبردهای خوبی برای مسئولین بهداشتی در جهت ارزیابی آموزشهای بهداشتی و رعایت آن توسط افراد ارائه

دهد. (۱)

بیان مسأله و اهمیت پژوهش:

عنوان: بررسی فراوانی کلامیدیا تراکوماتیس در عفونتهای ادراری کشت

منفی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی شهر زاهدان

عفونتهای ادراری بعنوان یکی از شایعترین بیماریهای عفونی محسوب

می گردد به طوری که سالیانه بیش از ۸ میلیون مورد از مراجعات به پزشکان

در آمریکا را تشکیل می دهد. در آمریکا این گروه از بیماریها سالیانه هزینه ای

بالغ بر یک بلیون دلار را شامل می شود و از شیوع قابل ملاحظه ای برخوردار

است. بطوریکه تخمین زده می شود ۷۰-۵۰ درصد زنان در طول زندگی خود،

حداقل یکبار به عفونتهای ادراری مبتلا می گردند و ۲۰-۳۰ درصد آنان دچار

عفونت مکرر می شوند. (۲)

از نظر توزیع سنی بیماری، بررسیها نشان می دهد که ۲۵-۳۵ درصد

زنان در سنین ۲۰-۴۰ سال به آن مبتلا می شوند. (۳) در یک آمار، مرگ و میر

حاصل از عفونتهای کلیوی منجر شده به نارسایی انتهایی (محتاج دیالیز)

۲۲ درصد در افراد بالغ بوده است. (۴)

علائم عفونت ادراری برحسب درگیری قسمت فوقانی و تحتانی دستگاه

ادراری تا حدودی متفاوت است ولی تظاهرات بالینی، همواره محل دقیق

عفونت را نشان نمی‌دهد. درد در ناحیه سوپراپوبیک، احساس ناراحتی یا سوزش هنگام دفع و تکرر ادرار علایم شایع عفونت مجاری ادراری هستند.

درد پشت یا پهلوها، تهوع و استفراغ، تب یا لرز نشان دهنده آن است که عفونت به قسمت تحتانی دستگاه ادراری محدود نبوده و قسمت فوقانی دستگاه ادراری را نیز درگیر کرده است. (۵)

تقریباً $\frac{1}{3}$ بیماران که دارای علایم عفونت دستگاه ادراری تحتانی هستند، دچار عفونت دستگاه ادراری فوقانی نیز می‌باشند و درصد قابل توجهی از عفونتهای ادراری می‌توانند علایم بالینی نداشته باشند. (۵)

از نظر میکروب شناسی، عفونت دستگاه ادراری زمانی مطرح می‌شود که میکروارگانیزمهای پاتوژن به تعداد مشخصی در ادرار (10^6 باکتری در هر سی‌سی) یافت شوند. برای تشخیص عفونتهای ادراری، اولین قدم بعد از گرفتن شرح حال و توجه به علایم بالینی، درخواست آزمایش کشت و کامل ادرار است. (۶)

مرکز اطلاعات و مدارک علمی ایران
تهیه مدارک

در اکثر موارد رشد بیش از 10^6 میکروارگانیزم در هر میلی‌لیتر از نمونه ادراری که بطور صحیح و پاکیزه از قسمت میانی جریان ادرار جمع‌آوری شده باشد، نشان دهنده عفونت است. (۶) با این وجود در بعضی از موارد عفونتهای دستگاه ادراری، باکتریوری قابل ملاحظه‌ای وجود ندارد. در ۶۸ درصد موارد

علی‌رغم وجود علائم ادراری، کشت ادرار منفی می‌شود اما در آزمایش کامل ادرار، پیوری وجود دارد. (۲)

تعریف عفونت ادراری کشت منفی شامل: ۱- وجود علائم عفونت ادراری
۲- کلنی‌کانت کمتر از 10^2 ۳- وجود ۵ یا بیش از ۵ لکوسیت در هر سی‌سی ادرار سانتیفریوژ نشده است.

در این موارد، علت عفونت ادراری، ارگانیزم‌هایی هستند که برای تشخیص آنها، محیط کشت یا روش آزمایشگاهی خاص مورد نیاز است. یکی از این عوامل میکروبی که می‌تواند سبب بروز عفونت ادراری - تناسلی کشت منفی شود و ضمناً جزو بیماری‌های منتقله از راه جنسی (STD) محسوب می‌شود، کلامیدیا تراکوماتیس است، سایر عوامل شامل نیسریاگنوره، ویروس هرپس سیمپلکس، اورئوپلازما اورئولیتیکوم و مایکوباکتریومها می‌باشند. (۶)

کلامیدیا تراکوماتیس یک انگل داخل سلولی است و در محیط کشت‌هایی که بطور معمول برای کشت ادرار بکار می‌روند و فاقد یاخته‌های زنده هستند، رشد نمی‌کند. (۴)

این میکروب عامل پدیدآورنده تراخم نیز می‌باشد (۳) و در صورت عدم تشخیص و درمان عفونت ادراری- تناسلی کلامیدیایی در زنان عوارضی

همچون *PID* عقیمی، حاملگی‌های خارج رحمی و دردهای مزمن لگنی و در مردان اپیدیدیمیت و آرتريت واکنشی (سندرم رایتر) می‌تواند بروز کند. (۸) و (۷)

کلامیدیا تراکوماتیس احتمالاً علت بیش از ۳۰ درصد عفونت‌های ادراری کشت منفی و ۵۰ درصد یورتریت‌های غیرگنوککی است. (۳) و (۷) در یک مطالعه عفونت ادراری حاصل از کلامیدیا تراکوماتیس در ۷۶/۵ درصد زنانی که لکوسیتوری داشتند و ۱۲/۵ درصد زنانی که لکوسیتوری قابل ملاحظه‌ای نداشتند، تشخیص داده شد. (۹)

بنابراین با توجه به شیوع و اهمیت عفونت ادراری - تناسلی کلامیدیا تراکوماتیس، بررسی عفونت‌های ادراری کشت منفی از نظر وجود کلامیدیا ضروری است. برای تشخیص کلامیدیا تراکوماتیس در نمونه‌های ادراری، می‌توان از محیط کشت‌های خاص یا روش‌های آزمایشگاهی دیگری مثل *PCR* یا *ELISA* استفاده کرد.

مطالعات نشان داده‌اند که روش‌های آزمایشگاهی غیر از کشت ادرار چند

مزیت دارند:

۱- این روش‌های آزمایشگاهی بیشتر در دسترس هستند.

۲- اختصاصی‌تر می‌باشند.

۳- سریعتر عفونت ادراری - تناسلی کلامیدیایی را تشخیص می‌دهند. (۱۰)

لذا در این مطالعه قصد داریم با استفاده از روش *ELISA* و جستجوی آنتی ژن کلامیدیا در نمونه‌های ادراری کشت منفی، فراوانی عفونت‌های ادراری حاصل از آن را بررسی کنیم.